



<https://www.revclinesp.es>

1428 - ANÁLISIS DEL MANEJO DE PACIENTES TERMINALES QUE FALLECEN EN EL HOSPITAL ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

María Ángeles González Benítez, Clara Hidalgo López, Beatriz Martín Ramos, Javier Ruiz Rueda, Carlos Ruiz Lucena y Mariela Irene Grana Costa

Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda, España.

Resumen

Objetivos: Comparar el manejo de pacientes con enfermedad terminal que fallecen en el hospital en 2022 frente al realizado en los años previos a la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio descriptivo con recogida retrospectiva de datos. Población de estudio: pacientes fallecidos en un servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal a lo largo de dos períodos: prepandemia (01/01/2017 al 31/12/2019) y postpandemia (01/01/2022 al 31/12/2022). Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica terminal; pacientes diagnosticados de enfermedad crónica avanzada en situación terminal, definida como puntuación en índice PALIAR $\geq 7,5$ puntos. Variables estudiadas: edad, género, tipo de enfermedad terminal (neoplásica o crónica), días de estancia hospitalaria, ingreso para control de síntomas al final de la vida, información de mal pronóstico registrada en historia clínica, situación de últimos días identificada en historia clínica, número de fármacos potencialmente inapropiados (FPI) administrados en las últimas 72 horas de vida, número de pruebas diagnósticas realizadas en las últimas 72 horas de vida.

Resultados: En el periodo prepandemia fallecieron 758 pacientes, de los cuales fueron incluidos 368 (48,5%) por diagnóstico de enfermedad terminal (oncológica o crónica). En 2022 fallecieron 301 pacientes, de los cuales fueron incluidos 153 (50,83%). Las características de ambos grupos fueron similares en cuanto a edad, género, tipo de enfermedad terminal, estancia hospitalaria y porcentaje de ingresos para control de síntomas al final de la vida. En 2022 hubo un mayor registro en la historia clínica de información de mal pronóstico a corto plazo y de identificación de situación de últimos días comparado con el periodo prepandemia, siendo dichas diferencias estadísticamente significativas (tabla 1). El porcentaje de pacientes a los que se les realizaron pruebas diagnósticas en las últimas 72 horas de vida fue similar en ambos grupos. El porcentaje de pacientes a los que se les administraron FPI (no dirigidos al control de síntomas) fue algo menor en el año 2022 comparado con el periodo prepandemia, siendo dicha diferencia estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 1

Variables	Prepandemia	2022

Edad (años)	77,54 ± 12,53	78,70 ± 11,43	p = 0,325
Género mujer	175 (47,7%)	61 (39,9%)	p = 0,06
Enfermedad terminal oncológica	180 (48,9%)	81 (52,9%)	p = 0,229
Estancia hospitalaria (mediana)	8 (4-15,75)	8 (3-16)	p = 0,390
Ingreso para control de síntomas	46 (12,5%)	21 (13,7%)	p = 0,405
Información de mal pronóstico	297 (84,9%)	142 (92,8%)	p = 0,008
Identificación de situación de últimos días	154 (43,5%)	110 (72,4%)	p = 0,001

Tabla 2

Variable	Prepandemia	2022	
Pruebas diagnósticas	214 (58,2%)	86 (56,2%)	p = 0,377
FPI	318 (86,6%)	119 (77,8%)	p = 0,010

Conclusiones: Tras la pandemia por SARS-CoV-2 las características de los pacientes con enfermedad terminal que fallecen en el hospital no se han modificado. Sin embargo, ha aumentado la identificación de la situación de últimos días de dichos pacientes y el registro de la información sobre mal pronóstico a corto plazo en las historias clínicas de los pacientes, lo que podría haber influido en la discreta reducción del uso de FPI (no dirigidos al control de síntomas) en las últimas 72 horas de vida. La mayor identificación de la situación de últimos días en 2022 podría estar relacionada con la experiencia de los profesionales sanitarios durante la pandemia.